

## Estudi sobre la malaltia del pulmó del cuidador d'aus

06/2008 - Medicina i Salut.

El pulmó del cuidador d'aus es produeix sobretot en persones aficionades a la colombofilia i afecta entre el 4 i el 8% d'aquestes persones, però també pot afectar al cuidador de qualsevol altra au. La recerca següent és, fins ara, la sèrie que descriu un major nombre de casos d'afectats, amb un total de 86, i aprofundeix en aspectes com la importància de fer un diagnòstic primerenc per a la curació total de la malaltia.



El pulmó del cuidador d'aus és una malaltia que està emmarcada dins de les afeccions conegudes com a Pneumonitis per Hipersensibilitat, conjuntament amb el pulmó del granger consecutiu al contacte amb fenc i d'altres vegetals humits, la suberosi dels individus que treballen en les fàbriques de suro, l'espartosi dels guixaires que treballen amb espart, i així fins a més de 120 entitats diferents.

El pulmó del cuidador d'aus es dona sobretot en els colombofils i afecta entre el 4 i el 8% d'aquests cuidadors, però també pot afectar el cuidador de qualsevol altra au, des de lloros, fins a periquitos, canaris, tòrteres, etc.

La malaltia pot presentar-se en forma aguda, a les 4 o 8 hores d'haver estat en contacte amb l'au a la qual es té hipersensibilitat, o pot presentar-se en forma subaguda (tos, febre, falta d'aire al fer un esforç i aprimament), o bé ja crònica (fibrosi o manca d'elasticitat del pulmó o malaltia bronquial obstructiva crònica, ambdós ja en fase irreversible).

La sèrie de 86 casos que presentem en la publicació del Medicine (Baltimore) a la qual ens referim, és fins ara la sèrie que descriu un major nombre de casos. De fet, en l'actualitat ja tenim més de 100 casos estudiats, si bé hem de dir que ja fa 30 anys que vàrem iniciar aquesta experiència.

A nivell divulgatiu, volem destacar que si bé entre totes les persones que tenen cura de coloms o d'altres ocells a casa, només un petit percentatge contracta la malaltia, s'ha de tenir en compte que és freqüent que en el moment en què es diagnostica la malaltia, aquesta ja es troba en fase avançada i, per tant, amb menys possibilitats de curació total. En l'estudi del Medicine descrivim que en la població general (en aquest cas els treballadors del nostre hospital) un 9% tenen contacte amb aus més de 5 hores a la setmana, i un 24% ha tingut contacte amb aus al seu domicili durant un període d'almenys un any; per tant, la població exposada és força nombrosa.

També volem destacar de l'estudi que aquesta malaltia es pot adquirir per contacte continuat amb un edredó (nòrdic) de plomes o amb un coixí també de plomes. El diagnòstic de la malaltia no és complicat si el metge la coneix; en qualsevol cas, sempre pot trametre el pacient a un centre pneumològic amb experiència. La Rx de tòrax, així com, la tomografia computeritzada, força característica d'aquesta malaltia, i la determinació en sang d'anticossos contra els antígens de les aus, donen una ràpida sospita diagnòstica, que en alguns casos, pot confirmar-se amb la broncoscòpia i una prova d'inhalació del producte antigènic sospitós. Qui tingui un ocell a casa, cal que vagi al metge si nota: tos crònica, malestar perllongat, febre sense explicació o pèrdua de pes. En aquests casos, una radiografia de tòrax i unes anàlisis, amb determinació de la velocitat de sedimentació, de l'LDH en sang i del calci en orina de 24 hores, ajudaran a tenir una ràpida sospita, tal i com es demostra en el nostre estudi.

Ferran Morell



Departament de Medicina

Universitat Autònoma de Barcelona

"Bird fancier's lung - A series of 86 patients". Morell, F; Roger, A; Reyes, L; Cruz, MJ; Murio, C; Munoz, X. MEDICINE, 87 (2): 110-130 MAR 2008